



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA

CNPJ: 45.751.435/0001-06 I.E.: ISENTA
Av. Prefeito José Lozano Araújo, 1551, Bairro Parque Brasil 500, Paulínia/SP CEP 13.140-000
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fone: (19) 3874-5666 Fax: (19) 3874-5738
email: compras.saude@paulinia.sp.gov.br

AUTORIZAÇÃO DE COMPRAS Nº 192/2019

À

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

CNPJ: 49.228.695/0001-52

Endereço: AV WILSON BEGO

Bairro: DIST IND ANTONIO DELLA TORRES

CEP: 14406-091

Fone: 16-3721-1102

E-mail: comercial@lumarfranca.com.br

Nº 745

Cidade: FRANCA

Estado:SP

Fax: 16 3721-1102

Contato:

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 06/2019**, datada de 11/03/2019, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 17512/2018 – Pregão nº 154/2018** deverá a empresa **LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA** fornecer os artigos relacionados nesta Autorização de Compras, rigorosamente de acordo com a descrição abaixo, e pelos preços cotados, que vão transcritos. Pela inexecução total ou parcial do ajuste contratual resumido a Administração poderá aplicar à DETENTORA as sanções previstas no Edital de Licitação e Ata de Registro de Preços.

CONDIÇÕES DE ENTREGA

- 1 - O objeto desta Autorização de Compras deverá ser entregue de forma parcelada de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde.
- 2 - A entrega do objeto desta licitação deverá ser feita, conforme especificado no Anexo I do Edital.
 - 2.1 – Local de Entrega: CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 - 2.2 – Endereço: DEODATO SOARES, 262, ESQUINA COM AVENIDA CONEXAO I – Bairro SANTA TEREZINHA – Fone: 19 3844-3088/5626, com Josi ou Talita.
- 3- As entregas deverão ocorrer sem prejuízo dos serviços e em prazo não superior ao disposto no Edital, contados do recebimento da Autorização de Compras.
 - 3.1- Correrá por conta da DETENTORA todas as despesas pertinentes, tais como embalagens, seguro, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários.
- 4- Constatadas irregularidades no objeto, a Prefeitura Municipal de Paulínia, sem prejuízo das penalidades cabíveis, poderá:
 - 4.1- Rejeitá-lo no todo ou em parte se não corresponder às especificações do Edital, determinando sua substituição;
 - 4.2- Determinar sua complementação se houver diferença de quantidades.
- 5- As irregularidades deverão ser sanadas no prazo máximo de dois dias úteis, contados do recebimento pelo adjudicatário da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA

CNPJ: 45.751.435/0001-06 I.E.: ISENTA
Av. Prefeito José Lozano Araújo, 1551, Bairro Parque Brasil 500, Paulínia/SP CEP 13.140-000
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fone: (19) 3874-5666 Fax: (19) 3874-5738
email: compras.saude@paulinia.sp.gov.br

DA FORMA DE PAGAMENTO

1- O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data em que for atestado o recebimento dos produtos, de acordo com as quantidades efetivamente entregues e devidamente atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com os preços unitários registrados na presente Ata de Registro de Preços.

1.1.- Caso o término da contagem aconteça em dias sem expediente bancário, o pagamento ocorrerá no primeiro dia útil imediatamente subsequente;

1.2- Havendo divergência ou erro na emissão da documentação fiscal, será interrompida a contagem do prazo para fins de pagamento, sendo iniciada nova contagem somente após a regularização da documentação fiscal.

2- Estão excluídos os atrasos motivados pela DETENTORA, independentemente de eventual prorrogação autorizada pela Prefeitura.

3- O PAGAMENTO FICARÁ CONDICIONADO À COMPROVAÇÃO DA PERSISTÊNCIA DAS CONDIÇÕES LICITATÓRIAS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO A QUE ALUDE O INCISO XIII DO ARTIGO 55 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93 COM SUAS ALTERAÇÕES, QUE CONSISTIRÁ NA APRESENTAÇÃO, DE CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE AS FAZENDAS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL ENVOLVIDAS, E DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS PERANTE O I.N.S.S. E DO F.G.T.S., QUE SOMENTE SERÃO ACEITOS SE DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE NELES ASSINALADOS.

4- A DOCUMENTAÇÃO FISCAL PARA FINS DE PAGAMENTO DEVERÁ CONTER O MESMO NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DE PESSOAS JURÍDICAS – CNPJ, INDICADO NESTE INSTRUMENTO.

5- O pagamento será efetuado na conta bancária da DETENTORA.

6- Em nenhuma hipótese serão aceitos títulos via cobrança bancária.

Ref.: Protocolado nº 5474/2019

CNPJ: 49.228.695/0001-52

Razão Social: LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
29	BISACODIL 5 MG, COMPRIMIDO	PLESONAX / BRAINFARMA	CPR	2.500	0,1300	325,00
38	LOPERAMIDA, CLORIDRATO 2MG, COMPRIMIDO	KAOSEC / PHARMASCIENCE	CPR	2.500	0,2200	550,00
42	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE 4 MG/ML GOTAS, FRASCO COM 10 ML	GEN. / MARIOL	FRS	100	1,6000	160,00
61	BETAXOLOL, CLORIDRATO DE 5 % SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5ML.	GEN. / GEOLAB	FRS	100	10,5400	1.054,00
65	CICLOPENTOLATO 1 % SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5ML	GEN. / LATINOFARMA	FRS	15	7,4000	111,00
70	DORZOLAMIDA, CLORIDRATO DE 2% SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5ML	GEN. / BIOSINTÉTICA	FRS	150	30,0000	4.500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA

CNPJ: 45.751.435/0001-06 I.E.: ISENTA
Av. Prefeito José Lozano Araújo, 1551, Bairro Parque Brasil 500, Paulínia/SP CEP 13.140-000

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fone: (19) 3874-5666 Fax: (19) 3874-5738
email: compras.saude@paulinia.sp.gov.br

72	FLUOCINOLONA, ACETONIDO DE 0,25 MG + NEOMICINA, SULFATO DE 3,50 MG + POLIMIXINA B 10.000 UI + LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE 20 MG / 1 ML, FRASCO COM 5 ML	ELOTIN / ELOFAR	FRS	500	4,5000	2.250,00
94	TROPICAMIDA 1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO CONTA-GOTAS COM 5ML	CICLOMIDRIN / LATINOFARMA	FRS	30	10,4800	314,40

Valor Total	9.264,40
--------------------	-----------------

Total: R\$ 9.264,40 (nove mil duzentos e sessenta e quatro reais e quarenta centavos)

Paulínia, 02 de abril de 2019.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. LUÍS CARLOS CASARIN

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Sr. Luiz Carlos de Assis Cunha

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
001	6520-X	104069-3